

УДК: 617.713-002:578.825.11:616-08:615.28

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГАНЦИКЛОВИРА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ КЕРАТИТОВ

Алиева Э.Ш., Иванова Н.В., Кобаенко А.И.

Крымский государственный медицинский университет имени С. И. Георгиевского
г. Симферополь, Украина**Ключевые слова:** герпетические кератиты, лечение, ганцикловир, ацикловир.

Введение. Герпетические кератиты - это поражение роговицы, вызываемое вирусом простого герпеса. Герпетические кератиты составляют 20-50% среди воспалительных заболеваний роговицы [1, 8]. Инфицирование вирусом простого герпеса происходит в раннем детском возрасте. По разным данным от 70 до 90% взрослых людей являются здоровыми носителями вируса, соответственно и постоянным источником заражения. Между вирусом и клетками хозяина существует биологическое равновесие, нарушение которого приводит к рецидиву офтальмогерпеса [4, 10, 11]. По данным М. Н. Иулдошева (2011), А. Ю. Чекина (2010) герпетические кератиты склонны к рецидивам (50-80%). При этом частота рецидивов герпетических кератитов на протяжении 2 лет после первой атаки инфекции составляет от 25 до 33%, после второй от 43 до 50% [6, 8].

Герпетические кератиты имеют длительное хроническое течение сопровождающееся помутнением роговицы и резким снижением зрения. В связи с этим поиск новых методов лечения является актуальным. В настоящее время для лечения герпетических кератитов разработан препарат ганцикловир. (9-[(1,3-дигидрокси-2-пропокси) метил] гуанин), он является нуклеозидом, который подавляет репликацию вирусов группы герпеса (простого герпеса первого и второго типа, цитомегаловируса) и аденовирусов различных серотипов [9, 7]. В инфицированных клетках ганцикловир превращается в ганцикловир трифосфат - активную форму действующего вещества. Фосфорилирование происходит преимущественно в инфицированных клетках, причем концентрация ганцикловира трифосфата в неинфицированных клетках в 10 раз меньше. Противовирусная активность ганцикловира трифосфата заключается в ингибировании синтеза вирусной ДНК путем двух механизмов: конкурентного ингибирования вирусной ДНК-полимеразы и прямого включения в вирусную ДНК с блокированием ее продления. Проведенные исследования показывают эффективность применения ганцикловира при герпетических кератитах [8, 9].

Цель работы изучить эффективность применения ганцикловира в комплексном лечении герпетических кератитов в сравнении с применением ацикловира.

Материал и методы. В исследование было включено 50 пациентов (50 глаз) с герпетическим кератитом, нахо-

дившихся на лечении в офтальмологическом отделении 7-й городской клинической больницы г. Симферополя в период с января 2012 г. по январь 2013 г. Возраст больных был от 22 до 70 лет, средний возраст составил $39,7 \pm 2,0$ лет. Женщин было 20 (39,7%), мужчин 30 (60 %).

Больные с герпетическим кератитом были разделены на 2 группы. В основную группу вошло 20 больных (20 глаз), в контрольную - 30 пациентов (30 глаз). Пациенты основной группы получали препарат ганцикловир в виде глазного геля в пораженный глаз по 1 капле 5 раз в день с интервалом 4 часа. Пациенты контрольной группы - препарат ацикловир в виде глазной мази по 1 капле 5 раз в день с интервалом 4 часа. Больные обеих групп получали стандартную общую противовирусную, дезинтоксикационную, иммуномодулирующую, рассасывающую, симптоматическую терапию [3, 5, 2].

Всем больным до и после лечения проводилось стандартное офтальмологическое и лабораторное обследование. Статистическую обработку результатов проводили с помощью программы "Statistic 5.0 for Windows".

Результаты и обсуждение. Клинически у пациентов с герпетическим кератитом отмечались жалобы на светобоязнь, на боль в глазу, слезотечение, снижение остроты зрения (03), покраснение глазного яблока, при осмотре наблюдалась блефароспазм, выраженная перикорнеальная инъекция глазного яблока, инфильтрация роговицы различной глубины и локализации, наблюдался отек роговицы.

Показатели 03 до и после лечения, эффективность купирования воспалительной реакции в группах больных с герпетическим кератитом представлены в таблице 1.

В основной группе средняя 03 до лечения была $0,21 \pm 0,04$, в контрольной группе - $0,22 \pm 0,03$, причем показатели статистически значимо не различались. Через 10 дней от начала лечения в основной группе средняя 03 возросла до $0,81 \pm 0,16$, что было на 0,2 (33,3 %) больше, чем в контрольной группе ($0,62 \pm 0,14$) различия между группами были статистически значимыми ($p < 0,05$).

Острота зрения при герпетических кератитах в первую очередь зависит от расположения воспалительных инфильтратов на роговой оболочке глаза (центральное, парацентральное), от их размеров, степени выраженности отека роговицы. Повышение остроты зрения в нашем исследовании

Показатели ОЗ, сроки эпителизации роговой оболочки глаза, рассасывания инфильтрации, исчезновения перикорнеальной инъекции и среднее количество койко-дней в группах больных с герпетическим кератитом, (M±m)

Показатели	Основная группа (n=20)	Контрольная группа (n=30)
ОЗ до лечения	0,21±0,04 p>0,05	0,22±0,03 p>0,05
ОЗ через 10 дней от начала лечения	0,81±0,16 p<0,05	0,62±0,14 p<0,05
Сроки эпителизации роговой оболочки глаза	10,30±0,35 p<0,05	13,03±0,44 p<0,05
Сроки рассасывания инфильтрации	10,05±0,29 p<0,05	13,03±0,33 p<0,05
Сроки исчезновения перикорнеальной инъекции	10,40±0,30 p<0,05	13,03±0,31 p<0,05
Среднее количество койко-дней	12,45±0,29 p<0,05	14,97±0,28 p<0,05

Примечание: знаком p обозначена статистическая значимость различий соответствующих показателей между основной и контрольной группами.

сопровождалось регрессией воспалительных явлений, рассасыванием инфильтратов, уменьшением отека роговицы. Уже через несколько дней после начала лечения больные, получавшие ганцикловир отмечали уменьшение боли в глазу, слезотечения, светобоязни, стабилизировался или регрессировал воспалительный процесс.

В основной группе отмечалось более быстрая (на 3 дня) эпителизация роговицы и рассасывание инфильтрации (на 3 дня), чем в контрольной группе (p<0,05). Среднее количество койко-дней в основной группе составило 12,45±0,29 дней, в контрольной - 14,97±0,28 дней, то есть применение ганцикловира в комплексном лечении герпетических кератитов позволило сократить сроки лечения на 16,8 % (p<0,05).

Следует отметить, что пациенты обеих групп перенесли лечение хорошо, токсических и аллергических реакций не наблюдалось.

Выводы. 1. Применение препарата ганцикловира в комплексном лечении герпетических кератитов способствовало более быстрому рассасыванию инфильтрации и сокращению сроков эпителизации роговицы (на 18,2 %), эффективно улучшить остроту зрения (на 33,3 %), что сократило срок пребывания больного в стационаре (на 16,8 %).

2. Ганцикловир хорошо переносится больными, не вызывает побочных эффектов, не оказывает токсического влияния на ткани глаза и тем самым минимизирует последствия герпетической инфекции.

3. Препарат ганцикловир может быть рекомендован как компонент комплексной терапии купирования воспалительного процесса в роговой оболочке, улучшению зрительных функций у пациентов с герпетическим кератитом.

Рецензент: д.мед.н., профессор Скрипник Р.Л.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Брызжикова Т. С. Герпетическая инфекция / Т. С. Брызжикова, Т. И. Юрлова // М: Клиническая медицина, 2000. - № 7 - С. 7-9.

2. Горгиладзе К. Э. Комплексное лечение и профилактика рецидивов у больных офтальмогерпесом / К. Э. Горгиладзе, А. А. Гайдамака, Н. В. Кравченко // Офтальмологический журнал. — 1990. — №3 — С. 157 — 161.

3. Дрожжина Г. И. Вирусные заболевания роговицы и конъюнктивы // Здоровья Украины. — 2002. — №5 — С. 35—36.

4. Каспаров А. А. Герпесвирусные инфекции / Каспаров А. А. и др. // Диагностика и лечение. М., 1990. — С. 109 — 166.

5. Каспаров А. А. Офтальмогерпес. — М: Медицина. — 1994. — С. 224

6. Майчук Ю. Ф. Вирусные заболевания глаз. — М: Медицина. — 1981. — С. 272.

7. Результаты лечения больных с офтальмогерпесом при применении препаратов протезазида и ганцикловира / М. Н. Иулдошева, Х. М. Камбаров, М. С. Касымова и др. // Актуальные проблемы офтальмологии: VI Всерос. науч. конф. молодых ученых: Сб. науч. работ / Под ред. Х. П. Тахчиди. — М.: Изд-во "Офтальмология", 2011 — 286 с.

8. Чекина А. Ю. Клиническая эффективность нового противовирусного препарата в лечении офтальмогерпеса / А. Ю. Чекина, Т. А. Бирич, Т. В. Труханов // Научно-практическая конференция "Современные методы диагностики и лечения заболеваний роговицы и склеры" — М, 2007 — С. 358 — 361.

9. Эффективность новой лекарственной формы ганцикловира при лечении вирусных заболеваний глаз / А. Ю. Чекина, Л. Н. Марченко, Е. К. Макаревич и др. // Офтальмология в Беларуси: научно-практический журнал / ИЧУП "Профессиональные издания". — Минск: Поліграфіт. — 2010. — № 3. — С. 121—126.

10. Holland E. J. Herpes simplex stromal and endothelial keratitis / E. J. Holland, R. Front, G. Naunn // Ophthalmology — 1990 — Vol 97 — P. 722 — 728.

11. Liesegang T. J. Herpes simplex virus epidemiology and ocular importance / T. J. Liesegang // Cornea. — 2001 — V. 20 — № 1 — P. 1—13.

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ
ГАНЦИКЛОВІРА В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ
ГЕРПЕТИЧНИХ КЕРАТИТІВ**

Алієва Е.Ш., Іванова Н. В., Копаченко Г.І.

Резюме. У статті представлено результати спостереження та лікування 50 пацієнтів з герпетичним кератитом. Пацієнтам основної групи, яка складалася з 20 осіб (20 очей), окрім традиційного лікування додатково призначався ганцикловір. Було встановлено, що застосування ганцикловіру у пацієнтів з герпетичним кератитом сприяло більш швидкому припиненню запального процесу та зменшує період лікування.

**THE EFFICIENCY OF GANCICLOVIR IN COMPLEX
TREATMENT OF HERPETIC KERATITIS**

E. Aliyeva, N. Viktorovna, A. Kopayenko

Summary. There were presented results of the observation and treatment of 50 patients with herpetic. The main group consisted of 20 patients (20 eyes), besides traditional treatment ganciclovir. It was established that the application of ganciclovir and in patient with herpes keratitis has contributed more rapid relief of the inflammatory process and decreased the time of treatment.